

お問合せ TEL : 0120-155-038( 平日 9:00 ~ 17:00) 受注センター FAX : 0997-54-9786

F A X ご注文用紙

ご注文日	年	月	日	NO.
フリガナ				
お申込者 お名前				
お申込者 ご住所	〒			
TEL/FAX		E-mail	@	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> コンビニ決済 <input type="checkbox"/> 郵便振替			
配達希望日時	月	日	<input type="checkbox"/> 配達希望無	
<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~21時 <small>※配達日時指定(配送業者の混雑具合によりご希望に添えない場合がございます)</small>				

↓お申込者と、お届け先が異なる場合のみご記入下さい。

フリガナ	
お届け先 お名前	
お届け先 ご住所	〒
TEL/FAX	

商品番号	商品名	金額(税込)		個数	備考(ギフト等)
			×		
			×		
			×		
			×		
			×		

受注センター FAX : 0997-54-9786